

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PATRICIO EZEQUIEL VELARDE

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM IDOSOS PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO PSF DE ARAPARI, MUNICIPIO DE
ITAPIPOCA-CE

ITAPIPOCA-CE

Ano 2015

PATRICIO EZEQUIEL VELARDE

**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM IDOSOS PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO PSF DE ARAPARI, MUNICÍPIO DE
ITAPIPOCA-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Dra. Tatiana Monteiro Fiuza

ITAPIPOCA-CE

Ano 2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

-
- P438e Velarde, Patrício Ezequiel.
 Estratégias de intervenção em idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica no PSF de Arapari, município de Itapipoca – CE / Patrício Ezequiel Velarde. – 2015.
 24 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.
 Orientação: Profª. Me. Tatiana Monteiro Fiuza.
1. Hipertensão Arterial Sistêmica. 2. Educação em Saúde. 3. Atenção a Saúde. I. Título.

PATRICIO EZEQUIEL VELARDE

**ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM IDOSOS PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO PSF DE ARAPARI, MUNICIPIO DE
ITAPIPOCA-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 30/06/2015

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Msc. Chrisleny Aguiar Nobre (UFC)

Prof^a. Esp. Suyanne Pontes Leitão (UFC)

Prof^a. Dr^a. Tatiana Monteiro Fiuza (UFC)

RESUMO

O controle da pressão arterial sistêmica (HAS) está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao tratamento. O uso incorreto ou mesmo a falta de uso é um dos principais causadores das baixas taxas de controle da hipertensão e constitui um dos mais importantes problemas enfrentados pelos profissionais que atuam na atenção primária. O objetivo desta intervenção é provocar uma dinâmica que promova a população idosa portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica do PSF de Arapari, tomar consciência e atitudes, sempre orientadas pela equipe do PSF, para evitar possíveis elementos causadores que levem aos pacientes idosos a estados de maior morbimortalidade. Foram realizadas pesquisas em livros de autores como Duncan, bem como manuais de medicina interna de Harrison, também foram realizadas pesquisas nas publicações da Sociedade Brasileira de Cardiologia, feito um levantamento na base de Scientific Electronic Library Online SCIELO, além dos manuais do Ministério da Saúde e no banco de informações do DATASUS. As pesquisas apontam que os principais fatores que dificultam a adesão ao tratamento anti-hipertensivo estão na dificuldade de acesso, ao não conhecimento da importância do uso correto dos tratamentos medicamentosos e não medicamentoso, sedentarismo, falta de dieta equilibrada, etilismo, tabagismo, fatores emocionais, deficiências físicas e mentais, abandono familiar. Estes fatores sozinhos ou associados desestimulam ou dificultam o tratamento correto principalmente dos idosos hipertensos. Pretende-se com isso demonstrar que medidas simples e possíveis implementadas e acompanhadas pela equipe de saúde do PSF de Arapari por um período de 06 meses podem atingir um grau mais satisfatório de tratamento ao hipertenso idoso.

Palavras-chave: hipertensão arterial, tratamento anti-hipertensivo, adesão ao tratamento anti-hipertensivo, não adesão ao tratamento, idosos.

RESUMEN/ABSTRACT

El control de la presión arterial sistémica (HTA) está directamente relacionada al grado de adhesión del paciente al tratamiento. El uso incorrecto o la falta de uso es uno de los principales causantes de las bajas tasas de control de la hipertensión y constituye uno de los más importantes problemas enfrentados por los profesionales que actúan en la atención primaria. El objetivo de esta intervención es provocar una dinámica que promueva a la población adulta mayor que padece de Hipertensión Arterial Sistémica del PSF Arapari, tomar conciencia y actitudes, siempre orientadas por el equipo del PSF, para evitar posibles causas que lleven a los pacientes a estados de mayor morbi-mortalidad. Fueron realizadas búsquedas en libros de autores como Duncan, manuales de medicina interna de Harrison, también fueron realizadas búsquedas en las publicaciones de la Sociedad Brasileira de Cardiología, se hizo un levantamiento en la base de Scientific Electronic Library Online SCIELO, además de los manuales del Ministerio de la Salud y en el banco de datos del DATASUS. Las investigaciones apuntan que los principales factores que dificultan la adhesión al tratamiento anti-hipertensivo están en la dificultad de acceso, al no conocimiento de la importancia del uso correcto de los tratamientos medicamentosos y no medicamentoso, sedentarismo, falta de dieta balanceada, etilismo, tabaquismo, factores emocionales, deficiencias físicas y mentales, abandono familiar. Estos factores solos o asociados desalientan o dificultan el tratamiento correcto principalmente de los adultos mayores hipertensos. Se pretende con esto demostrar que medidas simples y posibles implementadas y acompañadas por el equipo de salud del PSF de Arapari por un período de 06 meses pueden llegar a un grado más satisfactorio de tratamiento al hipertenso adulto mayor.

Palabras Clave: hipertension arterial, tratamiento anti-hipertensivo, adhesión al tratamiento anti-hipertensivo, no adhesión al tratamiento, adultos mayores.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL NO IDOSO	6
2.2 FATORES DE RISCO.....	8
2.3 TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO.....	9
2.4 FATORES INTERFERENTES NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HAS E CONTINUIDADE DESTE NO IDOSO.....	10
3 PROBLEMA	11
4 JUSTIFICATIVA	13
5 OBJETIVOS	14
5.1 OBJETIVO GERAL.....	14
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
6 METODOLOGIA.....	14
6.1 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.....	14
6.2 CENÁRIO DA PESQUISA	15
6.3 METODOS DE APLICAÇÃO	17
6.3.1 Sobre o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos:	17
6.3.2 Sobre Alimentação:	17
6.3.3 Sobre exercícios aeróbicos:	17
6.3.4 Sobre a Prevenção das Complicações Cardiovasculares e Consumo de Álcool e Tabaco:	17
7 CRONOGRAMA.....	18
8 RECURSOS NECESSÁRIOS	19
9 RESULTADOS ESPERADOS.....	20
10 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	21
ANEXOS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tornou-se problema de saúde pública pelo impacto econômico e ônus que acarreta no sistema social e de saúde, refletindo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. A prevenção de alterações irreversíveis no organismo, exige o seu controle continuado, além de ações individuais e coletivas.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a causa da cardiopatia hipertensiva e fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal (Duncan 2013, pag. 618).

O Ministério da Saúde vem nos últimos anos implementando programas e estratégias para abordagem integral à HAS como:

- Construção e Publicação das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial¹;
- Projetos para educação permanente² dos médicos e enfermeiros da rede básica de saúde como o UNASUS;
- Assistência farmacêutica gratuita para controle da Hipertensão Arterial; “Farmácia Popular”, criada em 2004, com descontos de até 90% sobre o preço padrão dos medicamentos;
- Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para reforçar as ações de prevenção e, principalmente, a adesão ao tratamento para a HAS.

Os trabalhos das equipes de saúde em áreas rurais precisam de estratégias e técnicas diferentes na hora de encarar as intervenções, sejam elas de caráter específicos-individuais ou gerais-coletivas.

A saúde de populações rurais e urbanas apresenta características diferentes. A prática da medicina rural, portanto, exige habilidades e recursos diversos além de imprimir peculiaridades próprias às características da atenção primária à saúde. Isso assume maior importância em países como o Brasil, que apresenta grandes áreas rurais e enormes distâncias, relativo baixo índice de

¹ Disponibilizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, Hipertensão e Nefrologia em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_ERRATA.pdf.

² Através da PORTARIA Nº 198/GM/MS, em 13 de fevereiro de 2004, institui-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

desenvolvimentos de algumas regiões e grande desigualdade social (Duncan 2013, pag. 162).

Para tratar da saúde rural e da prática de atenção primária à saúde nessas áreas, é importante que antes de tudo se conceitue o termo “rural”. Nem sempre é fácil definir se uma população é rural ou não. Há áreas aparentemente nos limites de grandes cidades, assim como pequenas áreas urbanizadas em regiões predominantemente rurais que deixam dúvidas quanto à melhor forma de classificá-las (Duncan 2013, pag. 162).

A discussão conceitual pode-se estender bastante, mas é importante destacar:

- * Rural não é sinônimo de agrícola e nem tem exclusividade sobre este;
- * Rural é multissetorial (pluriatividade) e multifuncional (funções produtivas, ambiental, ecológica, social);
- * As áreas rurais têm densidade populacional relativamente baixa;
- * Não há um isolamento absoluto

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL NO IDOSO

Segundo Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010).

Oliveira e Nogueira (2010) definem a hipertensão arterial sistêmica como a elevação crônica da pressão arterial sistólica (PAS) ou pressão arterial diastólica (PAD).

No Brasil, a prevalência da HAS é aproximadamente entre 10% a 20%. Desse modo, somam 15 a 30 milhões de indivíduos hipertensos. Entre esses, 65% são idosos, 7% crianças e adolescentes, 25% negros. Porém, em torno de 16 a 50% dos hipertensos que iniciam o tratamento, desistem da medicação anti-hipertensiva no primeiro ano (OLIVEIRA et al., 2011).

Borges et al (2008) afirmam que a hipertensão arterial tem sido considerada como uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Caracterizada como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doença vascular cerebral, insuficiência renal e cardíaca e doença arterial coronariana.

Já em Ferreira e colaboradores (2009) a hipertensão arterial sistêmica acomete aproximadamente 25% da população mundial, com previsão de aumento para 60% dos casos da doença em 2025.

Fischmann e Medina (2002) relata que a média da pressão arterial tende a se elevar tanto em homens quanto em mulheres durante toda a vida adulta, enquanto a média da pressão diastólica atinge o pico por volta dos 55 anos.

Em um estudo realizado por Martin e colaboradores (2004) foi verificado associações positivas e significantes da hipertensão arterial sistêmica com etnia negra, diabetes, sobrepeso, obesidade central, menopausa e idade superior a 40 anos.

Segundo Braunwald. et al (2013) entre os indivíduos mais velhos a pressão arterial sistólica e a pressão de pulso são preditores mais potentes de doença cardiovascular do que a pressão diastólica.

Ao estabelecer uma correlação entre faixa etária e hipertensão arterial, Costardi (2004), aborda que com o progredir da idade os níveis pressóricos diastólicos perdem progressivamente seu impacto sobre a mortalidade cardiovascular. O processo de envelhecimento vem acompanhado de uma elevação progressiva sistólica secundária ao enrijecimento da parede das artérias. Antes de se constituir em um processo benigno vinculado ao envelhecimento natural, o desenvolvimento da hipertensão arterial sistólica nas faixas etárias avançadas, é um determinante isolado de risco de eventos cardiovascular. A conclusão que podemos chegar é que, à medida que a pessoa envelhece há uma maior probabilidade de se

tornar hipertenso do que em faixas etárias inferiores, não considerando os outros fatores predisponentes, somente a idade.

2.2 FATORES DE RISCO

Em estudo realizado por Figueiredo e colaboradores (2008) os autores relatam que entre populações ocidentais, o elevado consumo de sal contribuiu para que os indivíduos apresentassem maior risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial. Observou-se também que a localização abdominal da gordura (obesidade abdominal) se mostrava mais associada aos distúrbios metabólicos, como as dislipidemias, a hipertensão arterial, resistência a insulina e aos riscos cardiovasculares.

De acordo com Feijão et al (2005) o estilo de vida apresenta um papel crítico na determinação da pressão arterial dos indivíduos e na prevalência da hipertensão nas populações.

Cavagioni e colaboradores (2009) descrevem que o estresse psicológico pode ser considerado como um dos principais fatores do meio ambiente que contribuem para a hipertensão arterial sistêmica.

Já Molina e colaboradores (2003) descrevem a associação entre hipertensão arterial e os fatores nutricionais. Destaca-se que entre os fatores nutricionais identificados, a alta prevalência de hipertensão arterial está relacionada ao consumo excessivo de sódio e ao sobrepeso.

De acordo com Wenzel, Souza e Souza (2009) alguns fatores tornam-se importantes para a determinação da hipertensão arterial sistêmica, como o excesso de peso, o fumo, o consumo de álcool, a alimentação inadequada, a inatividade física e a história familiar, que tem ocupado destaque entre os principais fatores. Os autores também descrevem que o consumo de álcool, idade avançada e tabagismo contribuem para o desenvolvimento da hipertensão arterial ao estimular o sistema simpático, ocasionando estresse oxidativo e efeito vasoconstritor associado ao aumento de inflamações ligadas a hipertensão.

Já Wagnacker e Pitanga (2007) descrevem que a inatividade física tem-se tornado como um fator determinante para a ocorrência de mortes e doenças. Estudo

na Região Sul do País identificou que a longo prazo, a realização de atividade física regular possui efeito protetor para as doenças crônicas.

Conforme Barreto, Filho e Krieger (2003) dentre os fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço deles pode ser atribuído aos fatores genéticos.

Lessa e colaboradores (2006) afirmam que a menopausa e a idade elevada constituem como fatores de risco biológico associados para a hipertensão arterial.

Tacon, Santos e Castro (2010) e Gus, Fischmann e Medina (2002), associam a situação socioeconômica como um fator importante na incidência de doenças, seja pelas más condições de nutrição, habitação e saneamento a que estão submetidos durante o processo de desenvolvimento, como pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

2.3 TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

De acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Cardiologia, (2010), o tratamento da hipertensão arterial pode ser medicamentoso e não medicamentoso, através de exercícios físicos, dieta balanceada e principalmente na redução do sal e gorduras ou uma mudança no estilo de vida dos pacientes.

Lembram Bastos e Borestein (2004) que a prevenção primária é a principal terapêutica no combate aos fatores de riscos. Nesse processo, o profissional de saúde em especial o enfermeiro age como um facilitador, procurando utilizar técnicas ou meios que levam a promoção da educação em saúde, a prática do autocuidado, com o objetivo de manter controlada a pressão arterial e também uma assistência de enfermagem mais humanizada.

Para hipertensos com caso leves, normalmente o tratamento inclui somente um tipo de medicamento, geralmente de uso oral e ainda permite a menor ingestão diária pelo paciente de acordo com a situação clínica de cada um. Quando necessário as doses são reguladas, seguindo o acompanhamento correto da PA, Todavia, a pacientes que não respondem ao uso de apenas um medicamento, desta maneira é realizada uma associação de medicamentos na intenção de manter o controle pressórico. Essa associação pode incluir não somente anti-hipertensivos,

mas também de outras classes de medicamentos como por exemplo o uso de diuréticos tiazídicos, bloqueadores dos canais de cálcio, beta-bloqueadores e inibidores da enzima conversora da angiotensina. De modo geral a atenção deve estar voltada para cada paciente e suas particularidades, levando em consideração para o tratamento a idade e a resposta para cada tipo de medicamento (MOCHEL et al., 2007).

Além do tratamento medicamentoso, Orsine Valente (2006) afirma que uma variedade de modificações dietéticas e no estilo de vida é benéfica no tratamento de hipertensão arterial, incluindo restrição de sal e redução de peso. Para o controle da HAS são necessárias medidas farmacológicas e não-farmacológicas, como alimentação e atividade física. Contudo, a adesão ao tratamento se apresenta como um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais, pelos serviços de saúde, especialmente na atenção básica.

2.4 FATORES INTERFERENTES NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HAS E CONTINUIDADE DESTE NO IDOSO

Os problemas que cercam as pessoas acima de 60 anos, têm merecido interesse dos órgãos públicos, da sociedade em geral. Grande parte dos indivíduos com hipertensão arterial não apresentam sintomas. Apesar dos sintomas estarem ausente, os níveis elevados da pressão arterial (PA) estão relacionados a uma maior incidência de riscos cardiovasculares a longo prazo (BRASIL, 2007).

Algumas falhas no tratamento ou mesmo o não tratamento estão relacionadas ao paciente (sedentarismo, tabagismo, baixa escolaridade, etc.), à doença (depressão entre outras), ao tratamento, ao sistema de saúde (dificuldade na distribuição de medicamentos) e ao atendimento pela equipe de saúde (falta de continuidade nas visitas por exemplo).

Muitos idosos atualmente moram sozinhos e alguns têm grande dificuldade em tomarem a quantidade de medicamentos na hora e dosagem certas, devido ao esquecimento e até mesmo a. limitação do entendimento na leitura das prescrições médicas.

Na serra de Arapari, a situação se complica com a questão da acessibilidade, já que não tem transporte público e os caminhos estão em péssimas condições. Outra dificuldade importante é que muitos dos idosos moram em lugares distantes, isolados sem acesso aos serviços públicos de iluminação e energia. Desta maneira, pacientes que são insulino-dependentes não tem condições para conservar a Insulina.

O sedentarismo é um fator predeterminante, não existem espaços públicos para a pratica de esportes.

Os possíveis fatores que poderiam melhorar o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica são a participação ativa do paciente ao tratamento, mudanças no estilo de vida, simplificação do esquema terapêutico, ações educativas e efetivo relacionamento paciente, família e equipe multidisciplinar.

3 PROBLEMA

Problema relevante identificado pela equipe de saúde do Arapari é o acesso dos pacientes idosos à Unidade Básica de Saúde. Muitos dos pacientes moram em lugares distantes e isolados e por isso deparam com longas distâncias a serem percorridas a pé, caminhos e trilhas típicos de uma zona rural e a falta de transporte público (Ambulâncias, ônibus etc.).

Caminhos de Arapari



Fonte: Acervo do próprio autor

Outro problema relacionado diretamente com a HAS é o fracasso de adesão ao tratamento da HAS devido ao analfabetismo³.

O sedentarismo, a alimentação a base de carboidratos e gorduras, e o excesso de sais nas refeições é considerado um fator de grande importância no processo fisiopatológico da doença detectado nas anamneses, exames clínicos-laboratoriais e nas triagens⁴.

³ Não temos dados oficiais, mas é constatado nas consultas e nos registros dos prontuários que uma grande porcentagem dos idosos não sabe ler nem escrever.

⁴ Há falta de dados a serem tabulados seja por falta de tecnologia adequada ou mesmo pela falta de capacitação da equipe na triagem e na coleta desses dados.

4 JUSTIFICATIVA

A falta de adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica deve-se a várias causas, uma de elas é o analfabetismo e a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, seja pelas distâncias ou pela falta de transporte público.

O sedentarismo e a falta de educação alimentar contribuem para o agravamento das complicações cardiovasculares que se sucedem quando não tem uma orientação por parte da equipe.

As práticas educativas em saúde pautadas na perspectiva da participação popular e da construção de autonomia precisam caminhar em direção à superação de um modelo hegemônico no campo da saúde que se utiliza de metodologias autoritárias para a normatização e reprodução de padrões de comportamento que servem ao fortalecimento do modelo hegemônico. A construção de autonomia pressupõe certa forma de fazer com o outro e não para o outro (Duncan 2013, pag. 102).

As intervenções em comunidades rurais precisam de planejamento e técnicas adequadas. No PSF de Arapari através das consultas agendadas para idosos portadores de Hipertensão foi detectada a necessidade de criar métodos de intervenção para atingir os objetivos pautados pelo Ministério da Saúde e às necessidades da população alvo.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver estratégias de intervenção na população idosa portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica do PSF de Arapari.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Realizar visitas específicas nos domicílios de idosos que se encontram mais distantes e com dificuldade de acesso ao PSF Arapari;
- b. Avaliar o uso dos medicamentos anti-hipertensivos nos idosos;
- c. Aumentar a adesão aos tratamentos anti-hipertensivos;
- d. Programar a prática contínua de exercícios aeróbicos em grupos;
- e. Adequar a alimentação dos idosos portadores de HAS.

6 METODOLOGIA

6.1 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

A cultura do homem do semi-árido é fluída, tem sua força nas trocas orais e no uso da imaginação. “As lembranças dos antepassados e o contato íntimo com a realidade vão criando uma ambiência que se faz aquém e além dos grandes projetos civilizatórios” (Maffesoli, 1997).

É notável que trabalhar com o campesinato do semiárido exige um método de investigação diferenciado, principalmente quando esse público é o idoso.

Os idosos são (ou foram) pessoas independentes; portanto, as experiências de aprendizagem necessitam ser estruturadas cuidadosamente de modo a estimular

a troca de ideias através da ação *dialógica*⁵ entre saber científico e saber popular e respeito à heterogeneidade do grupo e dos seus indivíduos para promover, apoiar e facilitar os processos de transformação.

Os princípios epistemológicos do que chamamos Educação Popular consolidado por Paulo Freire, significam uma maneira de aproximação da realidade social: se trata de conhecer transformando. Segundo Freire o educando não é um objeto ao qual é transferido o conhecimento senão um sujeito que interage com o educador, provocando assim uma troca onde o educador adapta os conhecimentos mais técnicos para uma linguagem mais perto da realidade e da cultura do educando. Educação popular também está ligada ao resgate dos conhecimentos locais para adapta-los, combina-los e potencia-los junto aos benefícios que a ciência medica vem desenvolvendo para que a aplicação das orientações e tratamentos consiga provocar nos pacientes a apropriação das ferramentas e conhecimentos produzidos nessa interação.

Ensinar o adulto a aprender, e ajudá-lo neste processo está a Andragogia que se detém a compreender o universo do adulto.

A Andragogia foi implementada por Knowles⁶ em 1968, é colocada como “a arte e ciência de auxiliar os adultos no aprendizado”, em poucas palavras não apenas ensinar mas criar formas que ele ao aprender ele também consiga apreender a importância de cuidar da medicação correta, das atividades físicas e da boa alimentação.

6.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O Programa Saúde da Família (PSF) Arapari se encontra no distrito com o mesmo nome (região serrana do município de Itapipoca- CE). A população

⁵ Termo desenvolvido por Paulo Freire que se refere ao diálogo como um elemento básico na relação educador-educando.

⁶ Malcolm S. Knowles é o pai da andragogia nos Estados Unidos e foi um dos principais acadêmicos-praticantes em aprendizagem de adultos no mundo inteiro. Em homenagem a ele, a Academy of Human Resource Development deu o seu nome ao prêmio para a dissertação do ano.

aproximada atendida pelo PSF Arapari é de 7.000 habitantes, o qual tem duas equipes de saúde, cada uma composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde e motorista.

Figura 1: Localização do PSF Arapari



Fonte: Google Earth

Os trabalhos das equipes de saúde em áreas rurais precisam de estratégias e técnicas diferentes na hora de encarar as intervenções, sejam elas de caráter específico-individuais ou gerais-coletivas.

Na localidade de Arapari, município de Itapipoca, ainda existem algumas dificuldades para implementar estes programas. Por isso é importante começar a agir através de estratégias de intervenção, adaptadas à realidade da região e os costumes da população alvo, para conseguir os objetivos pautados neste TCC.

As estratégias de intervenção, respeitando os princípios básicos do SUS e o território com as particularidades que o caracterizam, no primeiro nível de atenção à saúde são fundamentais para atingir os objetivos pautados em qualquer equipe de saúde que se encontre trabalhando em comunidades rurais.

6.3 METODOS DE APLICAÇÃO

6.3.1 Sobre o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos:

Realizar oficinas de trinta minutos com grupos de 10 idosos uma vez por semana no acolhimento, sobre o uso correto dos anti-hipertensivos. Simulando situações reais da vida cotidiana desses idosos e tendo como pano de fundo os conhecimentos prévios, seja na forma de intervenções artísticas, dramatizações ou com dinâmicas de participação ativa.

6.3.2 Sobre Alimentação:

Em uma fase investigativa propomos a avaliação, em grupos de 10 idosos, sobre os intervalos que existem entre refeição e refeição e a qualidade-quantidade em que esses alimentos são preparados na forma de questionários, intercalando essa atividade com as oficinas sobre o uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos.

Após de um período de três meses será iniciada palestras e oficinas sobre alimentação saudável adaptada às necessidades e recursos da população de Arapari.

6.3.3 Sobre exercícios aeróbicos:

Montar grupos de 20 idosos para a prática de exercícios aeróbicos uma vez por semana em espaço público, coordenada pela equipe do PSF Arapari. Esta atividade será complementada com música. Os exercícios serão orientados e direcionados para idosos que tenham algum grau de dificuldade física, respeitando assim, as características dos grupos e as limitações.

6.3.4 Sobre a Prevenção das Complicações Cardiovasculares e Consumo de Álcool e Tabaco:

Palestra a cada três meses sobre prevenção das complicações cardiovasculares da Hipertensão Arterial Sistêmica e as complicações que geram o consumo de Álcool e tabaco nesta doença.

7 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	MESES DE 2015					
	7	8	9	10	11	12
Atividades						
Oficinas com grupos de 10 idosos (30min)	4	4	4	4	4	3
Grupos de atividade pratica aeróbica (20 idosos)	4	4	4	4	4	3
Palestra com equipe multidisciplinar sobre prevenção das complicações cardiovasculares da HAS	1			1		

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

- i. Equipe multidisciplinar contendo 01 médico da família, 01 nutricionista, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem, 01 agente comunitário de saúde e 01 motorista.
- ii. Veículo 4x4 com capacidade de transitar nas áreas com mais dificuldade de transito.
- iii. Combustível.
- iv. Material didático e informativo.
- v. Projetor e computador.

9 RESULTADOS ESPERADOS

- + Maior adesão e uso correto dos medicamentos dos idosos com HAS do Arapari;
- + Promover mudanças no estilo de vida desses pacientes, envolvendo a pratica de atividades físicas e alimentação saudável
- + Participação ativa das atividades convocadas pelo PSF do Arapari.

10 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BARRETO FILHO J A S, KRIEGER J E, *Genética e Hipertensão Arterial: Conhecimento Aplicado à prática Clínica*, Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2003;1:4655.

BASTOS, D. S.; BORENSTEIN, M. S. Identificando os déficits de autocuidado de clientes hipertensos de um centro municipal de saúde. *Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 92-99, jan./mar. 2004.

BLOCH, K.V et al. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.12 p. 2979-2984, dez, 2008.

BORGES, H.P.; et al. Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém, Pará, 2005. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v.91, n.2, p.110-118, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43s2/ao791.pdf>, acesso em 31/05/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Caderno de Atenção Básica.

BRAUNWALD, Eugene; FAUCI, Anthony S.; HAUSER, Stephen L.; KASPER, Dennis L.; LONGO, Dan L.; JAMESON, J. Larry - *Harrison Medicina Interna - 2 Volumes - 18ª Edição*, Editora Artmed, Rio de Janeiro, 2013.

CAVAGIONI, L.C.; et al. Agravos a saúde, hipertensão arterial e predisposição ao estresse em motoristas de caminhão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n.2, p.1267-71, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a21v43s2.pdf>, acesso em 31/05/2015.

COSTARDI, CA. Atenção ao doente crônico- um sistema teórico instrumental em ressignificação. **Hipertensão arterial**: uma proposta para o cuidar. São Paulo: Manole. 2004.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FEIJÃO, A.M.M., et al. Prevalência de Excesso de Peso e Hipertensão Arterial, em População Urbana de Baixa Renda. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.84, n.1, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2005000100007&script=sci_arttext, acesso em 27/05/2015.

FERREIRA, S.R.G., et al. Frequência de Hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. Revista de Saúde Pública, v.43, n.2, p.98-106, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43s2/ao791.pdf>, acesso em 31/05/2015.

FIGUEIREDO, R.C., et al. Obesidade e sua relação com fatores de risco para doenças cardiovasculares em uma população Nipo-Brasileira. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica, v.52, n.9, p.52-9, 2008. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302008000900011&script=sci_arttext&tlng=es, acesso em 29/05/2015.

GIROTTTO, E. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de saúde da família, Londrina, PR, 2007,. Disponível em: <http://bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000129935>, acesso em 28/05/2015.

GUS, I.; FISCHMANN, A.; MEDINA, C. Prevalência dos fatores de risco da doença arterial coronariana no Estado do Rio Grande do Sul. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.78, p.478-83, 2002.

LESSA, I., et al. Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA) - Brasil. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.87, n.6, p.747-59, 2006. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/abc/v87n6/11.pdf>, acesso em 29/05/2015.

OLIVEIRA, E. A. F.; et al. Significado dos Grupos Educativos de Hipertensão Arterial na Perspectiva do Usuário de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Rev APS 14 (3): 319 – 326 2011 jul./set.

OLIVEIRA, A.F.C; NOGUEIRA, M.S. Obesidade como fator de risco para a hipertensão entre profissionais de enfermagem de uma instituição filantrópica. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.44, n.2, p.388-94, 2010. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/21.pdf>, acesso em 30/05/2015.

SOARES, A. S. et al. Influência do tempo de jejum pré-operatório na resistência insulínica em pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica. Liph Science, UFTM, v. 1, n. 1, p.1-15, jul./set., 2014.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2006 Fev: 1–48

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51, disponível em http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_ERRATA.pdf, acesso em 28/06/2015.

SOUZA, Alexsandra Farrapo de. BARBIERI, Leandro Gomes de. CARVALHO, Francisco José. BARBIERI, Danielle Gonçalves Fernandes Vieira, GUIMARÃES Denis Frota v. 1, n. 1 (2014) Suplemento - Anais do XXIV Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia EFICÁCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBICO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. Disponível em <http://revista.redeunida.org.br:9000/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioterapia/article/view/53>. Acesso em 27/05/2015.

TACON, K.C.B; SANTOS, H.C.O; CASTRO, E.C. Perfil Epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica em Pacientes Atendidos em Hospital Público. Revista Brasileira de Clínica Médica, v.8, n.6, p.486-9, 2010. Disponível: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n6/a1612>, acesso: 28/05/2015.

WAGMAKER, D.S; PITANGA, F.J.G. Atividade física no tempo livre como fator de proteção para a hipertensão arterial sistêmica. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v.15, n.1, p.69-74, 2007. Disponível em: <http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/732/735>, acesso em 29/05/2015.

WENZEL, D.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Prevalência de hipertensão arterial em militares jovens e fatores associados. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 5, p 789-795, Oct. 2009

WOODS, S.; SIJARAM, E.; MOTZER, S.; Enfermagem em Cardiologia. Barueri: Manole, 2005.

ANEXO 1

QUESTIONARIO SOBRE O USO DOS MEDICAMENTOS E QUALIDADE DE VIDA

NOME:	
ENDEREÇO:	
IDADE:	SEXO:
PESO:	PRESSÃO ARTERIAL:
MEDICAMENTOS EM USO:	
1. Com qual regularidade faz consultas médicas?	
2. Com que frequência afere a pressão arterial?	
3. Realiza atividades físicas durante a semana? Com que frequência?	
4. Do que são compostas suas refeições diárias?	
5. Utiliza medicação alternativa (natural, fitoterápicos) no tratamento da hipertensão arterial sistêmica? Quais?	
6. Ingere bebida alcoólica? Que quantidade?	
7. É fumante? Que quantidade de cigarros por dia?	
8. Entende a importância de tomar todos os dias os medicamentos receitados pelo médico?	
9. Sabe como tomar esses medicamentos?	
10. Quais são os riscos de não tomar os medicamentos corretamente?	